

中美联泰大都会人寿保险有限公司

都会安康（2021）医疗保险条款



中美联泰大都会人寿保险有限公司（以下简称“我们”或“本公司”）

请扫描以查询验证条款

阅 读 指 南

本阅读指南为帮助您理解本条款而设，对保险合同内容的解释以条款为准
您拥有的重要权利

您有权解除保险合同..... 第十七条
保险合同项下的保障利益..... 第八条

您应当特别注意的事项

在特定情况下我们不承担保险责任或承担部分保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文粗体字部分
解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择..... 第十七条
您应当按时交纳保险费..... 第十五条
您有如实告知的义务..... 第十八条
您有及时向我们通知**保险事故（见释义）**的义务..... 第十一条
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 第二十四条

目 录

第一部分 您与我们订立合同

第一条 合同构成
第二条 合同成立与生效
第三条 承保范围
第四条 保障计划
第五条 保障区域

第二部分 我们提供的保障

第六条 基本保险金额
第七条 保险期间
第八条 保险责任
第九条 责任免除

第三部分 保险金的申请

第十条 受益人
第十一条 保险事故通知
第十二条 保险金申请
第十三条 保险金给付
第十四条 诉讼时效

第四部分 保险费的支付

第十五条 保险费的支付

第五部分 合同解除

第十六条 合同终止
第十七条 您解除合同的手续及风险

第六部分 其他需要关注的事项

第十八条 明确说明与如实告知
第十九条 年龄及性别错误
第二十条 联系方式变更
第二十一条 保险合同内容的变更

第七部分 释义条款

第二十二条 争议处理
第二十三条 法律适用
第二十四条 释义

附表一：《保障计划表》（人民币）

第一部分 您与我们订立的合同

- 第一条 合同构成** 1.1 本《都会安康（2021）医疗保险》合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单以及与本合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注及其他书面协议构成。
- 第二条 合同成立与生效** 2.1 投保人（以下简称“您”）提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们将及时向您签发保险单或其他保险凭证。
2.2 合同生效日期在保险单上载明。我们收到保险费后，自保险单上载明的**保险合同生效日（见释义）**的24时起承担保险责任。
- 第三条 承保范围** 3.1 您可为与您具有保险利益的，出生满30日至80**周岁（见释义）**且符合我们规定的投保条件的人士（被保险人）投保本合同。
3.2 若您投保时选择的保障计划为全球版，被保险人须满足本合同生效日（不含）前12个月在**中国大陆（见释义）**累计居住时间超过240日且身体健康的条件。
- 第四条 保障计划** 4.1 本合同的保障区域、各项保险金的给付限额及给付标准详见**本合同附表一《保障计划表》**。
4.2 本合同的保障计划及对应的基本保险金额由您在投保时与我们约定并于保险单上载明。
- 第五条 保障区域** 5.1 本合同的保障区域由您在投保时与我们约定。
本合同的保障区域为下列区域之一：
(1) 中国大陆；
(2) 全球。
我们仅对于被保险人在投保时与我们约定的保障区域内发生的本合同约定的各项保险金承担给付责任。

第二部分 我们提供的保障

- 第六条 基本保险金额** 6.1 本产品按份销售，份数由您在投保时与我们约定，但须符合我们当时的投保规定。
本合同的每份基本保险金额为15万元，每份基本保险金额对应的各项保险金给付金额及给付限额详见本合同附表一《保障计划表》。
- 第七条 保险期间** 7.1 本合同为不保证续保合同。
本合同的保险期间为1年。保险期间届满后，若您需要继续享有本产品提供的保障，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请。
- 第八条 保险责任** 8.1 “恶性肿瘤——重度”保险金
在本合同保险期间内，若被保险人因**意外伤害事故（见释义）**或于等

待期后因疾病经我们认可的医疗机构(见释义)的专科医生(见释义)确诊首次罹患本合同第 24.8 项约定的“恶性肿瘤——重度”(见释义),我们将按照本合同的基本保险金额一次性给付“恶性肿瘤——重度”保险金。我们在一次性给付“恶性肿瘤——重度”保险金后,本项保险责任终止,且我们不再承担本合同第 8.2 项约定的“恶性肿瘤——轻度”及“原位癌疾病”保险金的责任。

8.2 “恶性肿瘤——轻度”及“原位癌疾病”保险金

在本合同保险期间内,若被保险人因意外伤害事故或于等待期后因疾病经我们认可的医疗机构的专科医生确诊首次罹患本合同第 24.9 项约定的“恶性肿瘤——轻度(见释义)”或第 24.10 项约定的“原位癌疾病(见释义)”,我们将按照本合同的基本保险金额的 20% 一次性给付“恶性肿瘤——轻度”及“原位癌疾病”保险金。我们在一次性给付“恶性肿瘤——轻度”及“原位癌疾病”保险金后,本项保险责任终止。

在本合同保险期间内,若被保险人确诊“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌疾病”时同时符合本合同约定的“恶性肿瘤——重度”保险金给付条件,则我们按照前述“恶性肿瘤——重度”保险金责任进行给付,不再承担“恶性肿瘤——轻度”及“原位癌疾病”保险金的责任。

8.3 二次诊疗意见服务(见释义)

在本合同保险期间内,若被保险人经我们认可的医疗机构的专科医生确诊首次罹患本合同第 24.8 项约定的“恶性肿瘤——重度”或本合同第 24.9 项约定的“恶性肿瘤——轻度”或本合同第 24.10 项约定的“原位癌疾病”,且在保险期间内向我们提出二次诊疗意见服务的申请,经我们同意,被保险人可通过指定医疗机构(见释义)免费获得相关疾病的二次诊疗意见。

二次诊疗意见服务属于“就医服务”类别的健康管理服务,具体的服务内容及服务流程参见本产品服务手册。

8.4 “恶性肿瘤——重度”治疗服务金

在本合同保险期间内,若被保险人因意外伤害事故或于等待期后因疾病经我们认可的医疗机构的专科医生确诊首次罹患本合同第 24.8 项约定的“恶性肿瘤——重度”,且经指定医疗机构出具的二次诊疗意见确认该诊断结果后,我们将根据经我们确认的治疗方案,对于被保险人在指定医疗机构接受医学治疗所产生的合理且必要的医疗费用(见释义),在年度给付限额及各项保险金的给付限额以及给付标准范围内承担以下费用及责任。年度给付限额及各项保险金的给付限额及给付标准以本合同附表一《保障计划表》约定的额度为准。

本合同约定的“恶性肿瘤——重度”治疗服务金包括下列费用及责任:

1. “恶性肿瘤——重度”门诊医疗费用

指被保险人经指定医疗机构出具的二次诊疗意见确认首次罹患本合同第 24.8 项约定的“恶性肿瘤——重度”且在指定医疗机构接受门诊治疗时,被保险人需支付的合理且必要的医疗费用,包括:挂号费、医生诊疗费或医事服务费(见释义);处方药品费(见释义);检查化验费(见释义);治疗费(见释义);门急诊手术费(见释义);输血费(见释义)。

若被保险人已从基本医疗保险（见释义）、公费医疗、除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险或任何福利计划、其他政府机构或社会福利机构、工作单位或个人获得补偿，则我们仅对剩余未获补偿部分按照本合同第 8.5 项的约定给付“恶性肿瘤——重度”门诊医疗费用。

2. “恶性肿瘤——重度”住院医疗费用

指被保险人经指定医疗机构出具的二次诊疗意见确认首次罹患本合同第 24.8 项约定的“恶性肿瘤——重度”且在指定医疗机构接受住院（见释义）治疗时，被保险人需支付的合理且必要的医疗费用，包括：住院病房费（见释义）、膳食费（见释义）、护理费（见释义）、重症监护病房费（见释义）、处方药品费、住院诊疗费（见释义）、检查化验费、治疗费、住院手术费（见释义）、救护车/飞机费（见释义）、输血费。

若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险或任何福利计划、其他政府机构或社会福利机构、工作单位或个人获得补偿，则我们仅对剩余未获补偿部分按照本合同第 8.5 项的约定给付“恶性肿瘤——重度”住院医疗费用。

3. 交通费用

若被保险人经指定医疗机构出具的二次诊疗意见确认首次罹患本合同第 24.8 项约定的“恶性肿瘤——重度”且在异地（见释义）的指定医疗机构接受治疗，我们将协助制定行程安排，对于被保险人及陪同人员以被保险人治疗“恶性肿瘤——重度”为目的的行程安排产生的交通费用，我们将代被保险人及一位陪护人员在本合同约定的本项保险金的给付限额范围内支付交通费用。交通费用的给付限额以本合同附表一《保障计划表》约定的额度为准。

4. 陪护人住宿费用

若被保险人经指定医疗机构出具的二次诊疗意见确认首次罹患本合同第 24.8 项约定的“恶性肿瘤——重度”且在异地的指定医疗机构接受治疗，且有陪护人员陪同前往的，对于陪护人员以陪同被保险人治疗“恶性肿瘤——重度”为目的的住宿安排产生的住宿费用，我们将代一位陪护人员在本合同约定的本项保险金的给付限额范围内支付陪护人住宿费用。陪护人住宿费用的给付限额以本合同附表一《保障计划表》约定的额度为准。

5. 陪护人津贴

若被保险人经指定医疗机构出具的二次诊疗意见确认首次罹患本合同第 24.8 项约定的“恶性肿瘤——重度”且在异地的指定医疗机构接受治疗，且有陪护人员陪同前往的，我们将在本合同约定的本项保险金的给付限额范围内向保险金受益人支付陪护人津贴，给付金额及限额以本合同附表一《保障计划表》约定的额度为准。

6. 24*7 的翻译服务

若被保险人经指定医疗机构出具的二次诊疗意见确认首次罹患本合同第 24.8 项约定的“恶性肿瘤——重度”且在指定医疗机构接受住院治疗，在被保险人住院治疗期间，我们将为被保险人和被保险人的陪护人员提供治疗相关的实时电话翻译服务。

若您投保时选择的保障计划为神州版，则我们不承担 24*7 的翻译服务责任。

24*7 的翻译服务属于“就医服务”类别的健康管理服务，具体的服

务内容及服务流程参见本产品服务手册。

7. 遗体送返

若被保险人在异地治疗时身故，我们将根据被保险人的遗愿或陪护人员的意愿，安排将被保险人的遗体从身故地运返至指定的埋葬或安置地点，并代为支付产生的交通费用及灵柩费用。

若被保险人家属希望将被保险人的遗体在身故地安葬或火葬，我们将协助安排相关事宜，并代为支付相关的费用。

遗体送返责任的给付限额以本合同附表一《保障计划表》约定的额度为准。

若您投保时选择的保障计划为神州版，我们不承担遗体送返费用及责任。

若保险期间届满时，被保险人已经指定医疗机构出具的二次诊疗意见确认首次罹患本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，且“恶性肿瘤——重度”治疗服务金已开始给付且保险期间届满时被保险人尚未结束治疗，而被保险人未重新投保本产品或其重新投保本产品的申请未得到我们同意，则我们将承担自保险期间届满日起最多 30 日内（含第 30 日）的继续治疗期间的“恶性肿瘤——重度”治疗服务金给付责任。

若保险期间届满时，被保险人已经指定医疗机构出具的二次诊疗意见确认首次罹患本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，且被保险人将在保险期间届满后开始治疗，而被保险人未重新投保本产品或其重新投保本产品的申请未得到我们同意，则我们将承担自开始治疗“恶性肿瘤——重度”的首日起最多 30 日内（含第 30 日）的治疗期间的“恶性肿瘤——重度”治疗服务金给付责任。

8.5 补偿原则和赔付标准

1. 本合同第 8.4 项约定的“恶性肿瘤——重度”门诊医疗费用及“恶性肿瘤——重度”住院医疗费用适用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险或任何福利计划、其他政府机构或社会福利机构、工作单位或个人等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从其他途径获得的补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

2. 如果被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份就诊并结算，对被保险人在中国大陆的指定医疗机构发生的医疗费用，我们在符合本合同约定的医疗费用扣除从其他途径获得的补偿后，对剩余部分按 100% 的给付比例进行给付；如果被保险人以未参加公费医疗或基本医疗保险身份就诊并结算，对被保险人在中国大陆的指定医疗机构发生的医疗费用，我们在符合本合同约定的医疗费用扣除从其他途径获得的补偿后，对剩余部分按 90% 的给付比例进行给付。

对被保险人在中国大陆以外的指定医疗机构发生的医疗费用，我们在符合本合同约定的医疗费用扣除从其他途径获得的补偿后，对剩余部分按 100% 的给付比例进行给付。

8.6 年度给付限额

年度给付限额指我们对被保险人在保险期间内实际发生的、纳入保险责任范围的相应费用累计给付的保险金上限。我们在本合同保险期间

内累计给付的“恶性肿瘤——重度”治疗服务金各项费用及责任的累计给付之和不超过年度给付限额。

- 8.7 等待期
1. 本合同生效日起 90 日内（含第 90 日）为等待期。若被保险人在等待期内因非意外伤害事故确诊首次罹患本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌疾病”，我们不承担给付各项保险金的责任，仅无息给付本合同已交保险费，本合同终止。
 2. 被保险人因意外伤害事故导致发生保险事故的，保险责任无等待期。
 3. 在本合同保险期间届满前，投保人为被保险人重新投保本产品且我们接受该投保申请的，经我们审核同意，下一个保险期间的保险责任无等待期。
- 8.8 本合同约定的各项保险金给付金额及给付限额见本合同附表一《保障计划表》所示。
- 8.9 除本合同另有约定外，本合同终止后，我们不承担任何保险责任。

第九条 责任免除

- 9.1 因下列第 9.1.1 项至第 9.1.9 项情形之一导致被保险人被确诊首次罹患本合同所定义之“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”、“原位癌疾病”的，我们不承担给付相应的“恶性肿瘤——重度”保险金、“恶性肿瘤——轻度”及“原位癌疾病”保险金、“恶性肿瘤——重度”治疗服务金及二次诊疗意见服务的责任：
- 9.1.1 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - 9.1.2 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - 9.1.3 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
 - 9.1.4 核爆炸、核辐射或核污染；
 - 9.1.5 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
 - 9.1.6 被保险人在首次投保本产品前所患既往症（见释义）；
 - 9.1.7 被保险人故意自伤或被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - 9.1.8 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义）；
 - 9.1.9 战争（见释义）、军事冲突、暴乱或武装叛乱。
- 以下第 9.1.10 项至第 9.1.16 项所列情形不属于“恶性肿瘤——重度”治疗服务金的保障范围：
- 9.1.10 被保险人未遵医嘱接受治疗，私自服用、涂用或注射药物；
 - 9.1.11 被保险人接受实验性治疗或手术，即未经科学或医学认可的治疗；
 - 9.1.12 无医生处方的自购药品和未经就诊国家食品药品监督管理局批准的药品；
 - 9.1.13 任何与治疗所患“恶性肿瘤——重度”无关的治疗服务费用；
 - 9.1.14 在非指定医疗机构治疗产生的相关治疗服务费用；
 - 9.1.15 任何在二次诊疗诊断结果产生前发生的治疗服务费用；
 - 9.1.16 任何未经我们确认的治疗方案所产生的治疗服务费用。

第三部分 保险金的申请

- 第十条 受益人**
- 10.1 除本合同另有约定外，本合同各项保险金受益人为被保险人本人。
- 10.2 被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。
- 10.3 您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
- 10.4 您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。
- 10.5 被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照被保险人身故当时有效的关于继承的法律法规的规定履行给付保险金的义务：
- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
- 10.6 受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。
- 10.7 **受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。**
- 第十一条 保险事故通知**
- 11.1 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。
- 11.2 **如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。**
- 第十二条 保险金申请**
- 12.1 **对本合同第八条所定义的“恶性肿瘤——重度”门诊医疗费用、“恶性肿瘤——重度”住院医疗费用、交通费用、陪护人住宿费用及遗体送返产生的费用，我们将直接向提供医疗服务的指定医疗机构、提供交通服务及住宿服务的相关机构及提供丧葬服务的机构进行支付，受益人不得向我们申请上述保险金。**
- 被保险人在指定医疗机构接受所患“恶性肿瘤——重度”的治疗时，如果被保险人发生了本合同所约定的陪护人员津贴，则我们将按照本合同约定的金额向保险金受益人支付陪护人津贴。
- 对本合同第八条所定义的“恶性肿瘤——重度”保险金、“恶性肿瘤——轻度”及“原位癌疾病”保险金，在申请上述保险金时，受益人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的**有效身份证件（见释义）**；
- (3) 指定医疗机构出具的被保险人病理组织学检查、血液检查及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- (5) 如果被保险人或申请人已从任何机构（包括但不限于工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得补偿，则还需提交按有关规定取得上述医疗

费用补偿的证明；

(6) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。

- 12.2 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 12.3 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 12.4 上述相关证明和资料，除保险合同外，我们审核原件，审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。
- 12.5 在符合有关法律法规的情况下，我们将保留进行医学鉴定或核实的权利。

第十三条 保险金给付

- 13.1 我们在收到申请人的保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但双方另有约定的除外。我们会将核定结果通知申请人。对属于保险责任的，我们在与申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们会按照约定履行给付保险金义务。
- 13.2 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿申请人因此受到的损失。
- 13.3 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 13.4 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十四条 诉讼时效

- 14.1 申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间根据诉讼当时有效法律法规的规定来确定。

第四部分 保险费的支付

第十五条 保险费的支付

- 15.1 您可选择适用于本合同的各种交费方式支付保险费。

第五部分 合同解除

第十六条 合同终止

- 16.1 发生下列情形之一，本合同即行终止：
- (1) 您于本合同的保险期间内按约定申请解除本合同；
- (2) 本合同因法律规定或本合同约定的其他情况而终止。

第十七条 您解除合同的手续及风险

- 17.1 如您申请解除本合同，需提供保险合同终止申请并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。
- 17.2 如您申请解除本合同，自我们收到您的申请时起，本合同终止。我

们自收到您的申请之日起 30 日内，按照本合同约定向您退还本合同的现金价值（见释义）。若在您要求解除本合同之前我们已给付或同意给付过任何保险金，本合同现金价值变为 0。

17.3 您解除合同可能会遭受一定损失。

第六部分 其他需要关注的事项

- 第十八条 明确说明与如实告知**
- 18.1 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
- 18.2 对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您做出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 18.3 我们在订立本合同时，就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 18.4 **如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。**
- 18.5 **如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**
- 18.6 **如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**
- 18.7 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 18.8 本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们的合同解除权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。
- 第十九条 年龄及性别错误**
- 19.1 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别在投保单上填明，如果发生错误应按照下列方式办理：
- 19.1.1 **您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。**上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们的合同解除权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。我们在合同订立时已经知道您申报的被保险人年龄或性别不真实的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 19.1.2 **您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费**

少于应付保险费，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费与应付保险费的比例给付。

19.1.3 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

第二十条 联系方式变更

20.1 您的住所、通讯地址或电话等联系方式发生变更时，应及时以书面或双方认可的其他形式通知我们。否则，我们将按本合同所载的通讯地址发送有关通知，并视为已送达。

第二十一条 保险合同内容的变更

21.1 在本合同保险期间内，除法律另有规定或本合同另行约定外，经您和我们协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

21.2 订立本合同时，您选择投保的保障计划与基本保险金额为固定配置，投保后不可申请变更保障计划和基本保险金额。

第二十二条 争议处理

22.1 如果在履行本合同过程中发生任何争议，当事人应首先通过协商解决，若双方协商不成，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

(1)因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交当事人约定的仲裁机构仲裁；

(2)因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的法院起诉。

第二十三条 法律适用

23.1 本合同受中华人民共和国的法律管辖，任何与之冲突的部分都将作相应的修改。

第七部分 释义条款

第二十四条 释义

24.1 保险事故：本合同约定的保险责任范围内的事故。

24.2 保险合同生效日：指保险单上载明的合同生效日，除非本合同另行约定，本保险合同自保险合同生效日的 24 时开始生效。

24.3 周岁：是指以户籍证明或其它法定的身份证明中记载的出生时间为标准计算的年龄（不足一年不计）。

24.4 中国大陆：指中国大陆地区，不包含香港特别行政区、澳门特别行政区及中国台湾。

24.5 意外伤害事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。**此类意外伤害事故不包括无明确外来意外伤害原因导致的后果，如过敏（见释义）、原发性感染（见释义）、细菌性食物中毒、猝死（见释义）等。**

24.6 经我们认可的医疗机构：

经我们认可的医疗机构包括中国大陆境内的医疗机构和中国大陆境外的医疗机构。但不包括精神病院及专供康复、修养、戒毒、戒

酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。

中国大陆境内（不含港澳台）的医疗机构是指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

中国大陆境外的医疗机构是指拥有所在国家的合法经营执照，其设立的主要目的是为受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务，并有所在国合法注册的医生和护士常驻执业。

24.7 医生：指在所在国合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。

24.8 恶性肿瘤——重度：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查（见释义）**（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（见释义）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）（见释义）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

1. ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位瘤和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

2. TNM 分期（见释义）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见释义）；

3. TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

4. 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

5. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

6. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

7. 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

24.9 恶性肿瘤——轻度：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

1. TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；

2. TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；

3. 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

4. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

5. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

6. 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）的神经内分泌肿瘤。

- 下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：
ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变等，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。
24. 10 原位癌疾病：指异型增生的细胞在形态和生物学特性上与癌细胞相同，并累及上皮的全层，但没有突破基底膜向下浸润。须经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴。
被保险人必须经组织病理学检查被明确诊断为原位癌，并且接受了针对原位癌病灶的积极治疗。
任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。
原位癌必须在生前诊断。被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者不在本保障范围内。
癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变CIN-1, CIN-2, 重度不典型增生但非原位癌）不在本保障范围之内。
感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在保障范围内。
24. 11 二次诊疗意见服务：由我们的授权服务商安排的指定医疗机构基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究后出具独立诊疗意见的服务。
24. 12 指定医疗机构：指由我们的授权服务商指定的医疗机构、日间诊所或独立的福利中心。日间诊所指主要进行门诊治疗的医疗服务机构，可以是私立的，也可以是公立的。具体的指定医疗机构列表参见服务手册。
24. 13 合理且必要的医疗费用：
1. 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
 2. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：
 - （1） 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
 - （2） 不超过安全、足量治疗原则的项目；
 - （3） 由医生开具的处方药；
 - （4） 非试验性的、非研究性的项目；
 - （5） 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
24. 14 挂号费、医生诊疗费或医事服务费：指为治疗被保险人所患的“恶性肿瘤——重度”疾病，门诊或急诊治疗或会诊所实际发生的挂号费、医生诊疗费或医事服务费。
24. 15 处方药品费：指为治疗被保险人所患的“恶性肿瘤——重度”疾病，被保险人每次门急诊治疗所实际发生的、由医生开具处方且医学必须的西药、中成药和中药费用。
24. 16 检查化验费：指为诊断被保险人所患的“恶性肿瘤——重度”疾病，在门急诊治疗期间所实际发生的，由医疗服务机构（不包括体

- 检中心)专项检查科室进行的专业检查,可包括实验室分析、病理检查、X光诊断、心电图、超声心动图、血象、脑电图、血管造影、计算机断层扫描及其他类似的检查。
- 24.17 治疗费:指为治疗被保险人所患的“恶性肿瘤——重度”疾病,在门急诊或住院治疗期间所实际发生的,由医疗服务机构提供的治疗,可包括放射治疗、放射性同位素、化疗、吸氧、输液、注射及其他类似的治疗。
- 24.18 门急诊手术费:被保险人为治疗所患的“恶性肿瘤——重度”疾病接受的门急诊手术治疗时发生的手术费。包括手术费、麻醉费(麻醉药剂费、设备费、实施费;且需由具有合格资质的麻醉师进行麻醉)、手术室费等。
- 24.19 输血费:指被保险人每次输血所实际发生的血浆费用,输血实施费用等。
- 24.20 基本医疗保险:指**新农合(见释义)**、职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险这三项政府主办的基本医疗保障项目。
- 24.21 住院:指被保险人入住医疗机构之正式病房进行治疗,并正式办理入出院手续,不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形。其中挂床住院指被保险人非治疗需要,一次离开医院12小时以上。
- 24.22 住院病房费:指被保险人住院期间实际发生的不高于标准私人病房的住院床位费用,标准私人病房指所入住的医疗机构每一病房设一张病床的单间(不包括套房、家庭病房)。
- 24.23 膳食费:指住院期间由医疗服务机构内设的为住院病人配餐的食堂配送的、合理的符合惯常标准的膳食费用。
- 24.24 护理费:指住院期间实际发生的、由专业护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。
- 24.25 重症监护病房费:指每次住院期间由于医学必需被保险人需在重症监护病房进行合理且必要的医疗而产生的费用。
- 24.26 住院诊疗费:指住院期间所有实际发生的会诊及医生实行的治疗计划所产生的医生诊疗费用。
- 24.27 住院手术费:指为治疗被保险人罹患的“恶性肿瘤——重度”疾病产生的手术费、麻醉费(麻醉师药剂费、设备费、实施费;且需由具有合格资质的麻醉师进行麻醉)、手术室费及其他相关的服务费用。
- 24.28 救护车/飞机费:指医学必需的转诊过程中实际发生的,遵医嘱的救护车或救护飞机使用费用。**此项服务需预先通知我们并取得批准。**
- 24.29 异地:非被保险人居住、暂住或工作的城市。对于居住城市的证明包括但不限于身份证、暂住证或经现工作单位或者相关政府机构提供的城市居住证明。
- 24.30 感染艾滋病病毒或患艾滋病:艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒,英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征,英文缩写为AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性,没有出现临床症状或体征的,为感染艾滋病病毒;如果同时出现了明显临床症状或体征的,为患艾滋病。
- 24.31 遗传性疾病:指生殖细胞或受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或畸变所引起的疾病,通常具有由亲代传至后代的垂直传递

- 的特征。
- 24.32 先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 24.33 既往症：指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或身体损伤。通常有以下情况：
- （1） 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （2） 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- （3） 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 24.34 毒品：是指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
- 24.35 战争：是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济，疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。
- 24.36 有效身份证件：是指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 24.37 现金价值：指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。
- 本合同的现金价值计算公式为：本合同的当期已支付保险费 × (1-35%) × (1-当期已支付保险费对应的已经过保障期间日数/当期已支付保险费对应的保障期间总日数)。已经过保障期间日数不足一天的，按一天计算。
- 24.38 过敏：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，以医院诊断为准。
- 24.39 原发性感染：指不继发于其他意外伤害事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。
- 24.40 猝死：是指外表看似健康的人因突发的急性疾病，并直接且完全由于此**急性疾病（见释义）**导致在急性疾病发生后 24 小时内突然死亡。猝死的认定以本公司认可的医院的诊断或公安部门的认定为准。
- 24.41 组织病理学检查：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。
- 通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。**
- 24.42 ICD-10 与 ICD-0-3：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转

移性未肯定)。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况,以 ICD-O-3 为准。

- 24.43 TNM 分期: TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定,是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等; N 指淋巴结的转移情况; M 指有无其他脏器的转移情况。
- 24.44 甲状腺癌的TNM分期: 甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准,我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范(2018年版)》也采用此定义标准,具体见下:
 甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌
 pT_x: 原发肿瘤不能评估
 pT₀: 无肿瘤证据
 pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内,最大径≤2cm
 T_{1a}肿瘤最大径≤1cm
 T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm
 pT₂: 肿瘤2~4cm
 pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
 pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内
 pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
 pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外
 pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
 pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管
 甲状腺髓样癌
 pT_x: 原发肿瘤不能评估
 pT₀: 无肿瘤证据
 pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内,最大径≤2cm
 T_{1a}肿瘤最大径≤1cm
 T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm
 pT₂: 肿瘤2~4cm
 pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
 pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内
 pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
 pT₄: 进展期病变
 pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
 pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管
 区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌
 pN_x: 区域淋巴结无法评估
 pN₀: 无淋巴结转移证据
 pN₁: 区域淋巴结转移
 pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括 I、II、III、IV 或 V 区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M0：无远处转移

M1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

- 24.45 新农合：指新型农村合作医疗制度，是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度，并以政府不时颁布的有关规定为准。
- 24.46 急性疾病：是指被保险人在本合同生效之前未曾接受任何形式的诊断或治疗，且在本合同的有效期间内突然发生的疾病。

-----以下空白-----

附表一：《保障计划表》（人民币）

保障计划		神州版	全球版
保障区域		中国大陆	全球
“恶性肿瘤——重度”保险金		150,000 元	150,000 元
“恶性肿瘤——轻度”及 “原位癌疾病”保险金		30,000 元	30,000 元
“恶性肿瘤——重度”治疗服务金	年度给付限额	1,000,000 元	2,000,000 元
	“恶性肿瘤——重度” 门诊医疗费用	不单设年度给付限额	不单设年度给付限额
	“恶性肿瘤——重度” 住院医疗费用	不单设年度给付限额	不单设年度给付限额
	交通费用 (被保险人与一名陪护人员)	(1) 海空交通年度给付限额： 10,000 元/人 (2) 陆路交通年度给付限额： 2,000 元/人	中国大陆： (1) 海空交通年度给付限额： 10,000 元/人 (2) 陆路交通年度给付限额： 2,000 元/人 全球其他地区： 海陆空交通年度给付限额 30,000 元/人
	陪护人住宿费用 (限一名陪护人员)	最高 800 元/天 保险期间内以 30 天为限	中国大陆：最高 800 元/天 全球其他地区：最高 1,200 元/ 天 保险期间内以 30 天为限
	陪护人津贴 (限一名陪护人员)	300 元/天 保险期间内以 30 天为限	中国大陆：300 元/天 全球其他地区：450 元/天 保险期间内以 30 天为限
	遗体送返	不适用	年度给付限额为 60,000 元，包含限额为 6,000 元的灵柩费用
健康管理服务	二次诊疗意见服务	由指定医疗机构基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究后出具的独立诊疗意见	由指定医疗机构基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究后出具的独立诊疗意见
	24*7 翻译服务	不适用	被保险人接受住院治疗期间，提供治疗相关的实时电话翻译服务

-----以下空白-----